Nr. 19. LWÓW DNIA 1. PAŹDZIERNIKA 1909. ROK VII.

GŁOS LEKARZY

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ „KRAJOWY ZWIĄZEK LEKARZY" I GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE.

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.
Telefon Nr. 48/VI

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek, we Francyi 6 franków. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy
Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ul. Akademicka 28.
Konto czekowe pocztowej Kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Walka z gruźlicą.

Ankieta w sprawie gruźlicy, zwołana przez Wydział krajowy, wybrała w celu skreślenia memoryału w tej sprawie komisyę, złożoną z dra Merunowicza (przewodniczącego), prof. Ciechanowskiego, dra Janiszewskiego, prof. Kucery, dra Mikołajskiego. Przewodniczący dr. Merunowicz przydzielił członkom komisyi szczegółowe referaty. Opracowali referaty prof. Ciechanowski i dr. Mikołajski, których prace zamieścił Departament V. Wydziału krajowego w swojem sprawozdaniu sejmowem. Podajemy je tu dosłownie.

Referat prof. Ciechanowskiego.

Udział rządu w walce z gruźlicą

(z uwzględnieniem interesów naszego kraju).

W walce z gruźlicą należą do zadań rządu: A) udzielanie zasiłków finansowych wszystkim czynnikom, uczestniczącym w walce, B) akcya ustawodawcza, C) zarządzenia administracyjne.

A) Zasiłki finansowe

powinny być udzielane przedewszystkiem z funduszów przeciwgruźliczych a) na budowę i urządzenie (nie na utrzymywanie) sanatoryów, stacyi leśnych, dyspenzatoryów itp. zakładów (tworzonych przez towarzystwa przeciwgruźlicze, u nas — „Towarzystwo walki z gruźlicą"),

b) na akcyę popularyzatorską (broszury, wykłady, muzea przeciwgruźlicze, przyczem u nas mogłoby takie wędrowne muzeum powstać przy kraj. Radzie zdrowia i przez nią też mogłyby być wydawane krótkie pouczenia popularne [Tuberkulose-Merkblätter],

c) z innych odpowiednich funduszów na urządzenia zapobiegawcze (asanacya, opieka fizyczna nad młodzieżą w szkołach średnich, zakłady badania chorób zakaźnych i t. p.).

W miarę rozwoju walki z gruźlicą i wciągnięcia do niej odpowiednich czynników wydatki na ten cel ze skarbu państwa, które zrazu muszą być znaczne, zmniejszą się, jak to się dzieje w Niemczech, gdzie rząd w latach ostatnich przeznaczał tylko rocznie 150.000·— a w r. 1909 okazały się wystarczające już tylko 120.000 Mk. na walkę z gruźlicą.

Rząd austryacki przed 2 laty po raz pierwszy przeznaczył na walkę z gruźlicą 2,000 000 K. wszelako z funduszów tych Galicya ani w r. 1907/8, ani w r. b. pomimo podjętych starań nic nie uzyskała. To też jest rzeczą konieczną, aby stosownie do uchwały ankiety z dnia 26/VI. 1909 Wydział krajowy lub Sejm imieniem kraju:

1) upomniał się u rządu o sprawiedliwy rozdział funduszów państwowych, przeznaczonych na zwalczanie gruźlicy na zasadzie ustawy państwowej z r. 1906, w szczególności, aby dochody z nich wpływały na cele kraju w stosunku do ilości mieszkańców i to począwszy od r. 1907, aby w ten sposób wynagrodzić krzywdę, wyrządzoną krajowi przez zupełne pominięcie go przy rozdziale pieniędzy, z podatków pochodzących;

2) postarał się, aby istniejące w kraju zawiązki państwowych zakładów badania chorób zakaźnych były w ten sposób urządzone i uposażone, aby można zbadać bakteryologicznie każdego chorego, co do którego zachodzi wątpliwość, czy jest, jako wydzielający prątki gruźlicze, dla otoczenia niebezpiecznym, następnie

3) upomniał się o sprawiedliwy rozdział funduszów państwowych, objętych budżetem Minist. spraw wewnętrznych, przeznaczonych na cele asanacyjne, a z których Galicya otrzymuje zbyt małe zasiłki;

4) upomniał się o: a) nowe hygieniczne budynki dla wielu rządowych szkół średnich w kraju, b) przeznaczenie w budżecie Ministerstwa oświaty funduszów na sale gimnastyczne, boiska do zabaw ruchowych, kształcenie i opłacanie odpowiednich kierowników, c) wprowadzenie lekarzy szkolnych w szkołach rządowych.

B) Akcya ustawodawcza

dotyczy przeprowadzenia:

1) Ustawy o powszechnem ubezpieczeniu robotników. Dopiero bowiem wprowadzenie tego ubezpieczenia stworzy podstawy powstawania sanatoryów ludowych. Instytucye ubezpieczenia będą tworzyć te zakłady we własnym interesie, by lecząc gruźliczych i przywracając im zdolność do pracy, oszczędzić na rentach dla inwalidów. Jednakże wobec przewagi ludności rolniczej w Galicyi leży, także ze względu na walkę z gruźlicą, w interesie naszego kraju, aby ustawa o ubezpieczeniu objęła także robotników rolnych i leśnych, gdyż w przeciwnym razie nie mogliby oni korzystać z sanatoryów ludowych, opierających się o instytucye ubezpieczeń.

2) Obowiązku donoszenia do władz o przypadkach gruźlicy t. zw. „otwartej", niebezpieczeństwem dla otoczenia zagrażającej, a przynajmniej o przypadkach śmierci i zmiany mieszkania suchotników.

Obowiązek ten dałby się przeprowadzić nawet bez osobnej ustawy w ramach przyszłej państwowej ustawy o chorobach zakaźnych, na podstawie §. 1. al. 2., a byłoby pożądane, aby zarządzenie to wydano w naszym kraju (na podstawie określenia „für bestimmte Gebiete"), nie czekając na to, co się w tym względzie stanie w innych krajach Austryi.

3) Ustaw dotyczących: a) ochrony robotników w zawodach, szczególniej do gruźlicy usposabiających, b) zwalczania alkoholizmu.

C) Z zarządzeń administracyjnych

wymienić należy zarządzenia a) w zakresie szkolnictwa (lekarze szkolni, pouczanie nauczycieli i młodzieży, leczenie sanatoryalne nauczycieli, zagrożonych gruźlicą, zabawy ruchowe i kąpiele szkolne), przyczem w Radzie szkolnej krajowej powinien koniecznie zasiadać przynajmniej jeden lekarz, jako stały referent sanitarny,

b) w zakresie publicznych środków komunikacyjnych (koleje i t. p.),

c) w ramach obowiązujących ustaw przemysłowych, nadzoru nad środkami żywności (mleczywo), budowlanych,

d) w dalszem polu, gdy już powstanie dostateczna liczba sanatoryów, oddziałów szpitalnych, stacyi leśnych i t. d., zarządzenia co do poborowych na wzór Niemiec, gdzie władze wojskowe przekazują poborowych w razie stwierdzenia gruźlicy do leczenia w sanatoryum i t. p.

Szpitalne leczenie gruźlicy.

Obowiązujące obecnie w szpitalach powszechnych w Galicyi przepisy zakazują przyjmować chorych na gruźlicę, jako chorobę

chroniczną i nieuleczalną. Wyjątkowo mają szpitale przyjmować chorych na gruźlicę tylko wtenczas, jeżeli w przebiegu gruźlicy zdarzy się jakaś ostra (uleczalna) komplikacya choroby lub jeżeli chory znajduje się w niebezpieczeństwie dla życia; co do tych, wyjątkowo przyjmowanych chorych gruźliczych, nie ma w przepisach szpitalnych żadnych specyalnych reguł postępowania leczniczego i profilaktycznego. Pod tymi względami traktują obowiązujące przepisy szpitalne gruźlicę na równi ze wszystkiemi innemi chorobami, uważanemi za chroniczne i nieuleczalne.

Przepisy te co do gruźlicy, wydane przed laty kilkudziesięciu, są dziś przestarzałe i stoją w jaskrawej sprzeczności A) z regułami medycyny i hygieny, B) z faktycznym stanem rzeczy w szpitalach i celem, dla którego zostały wydane.

A) Sprzeczność obowiązujących przepisów szpitalnych z regułami medycyny i hygieny.

a) Nauka lekarska stwierdziła w nowszych czasach ponad wszelką wątpliwość, że gruźlica jezt chorobą w wielu przypadkach uleczalną, o ile zostanie dość wcześnie rozpoznaną i odpowiednim sposobem leczoną; w nieco zaś nawet dalej posuniętych stadyach przez odpowiednie leczenie uzyskać można znaczne i długotrwałe polepszenia i przywrócić chorym zdolność do pracy zarobkowej.

b) Jest obecnie pewnikiem, że gruźlica jest chorobą zakaźną i że wobec pewnych jej przypadków (t. zw. gruźlicy „otwartej"), należy stosować te same główne przepisy i środki ostrożności, jakie obowiązują co do innych chorób zakaźnych.

B) Sprzeczność obowiązujących przepisów szpitalnych z osiąganymi skutkami.

a) Celem przepisów było uwolnić szpitale od nadmiaru chorych nieuleczalnych, lub uważanych za nieuleczalnych — chorych na gruźlicę. W rzeczywistości jednak znajduje się i musi się zawsze znajdować w szpitalach znaczna liczba chorych na gruźlicę. Wobec bowiem częstości rozmaitych ostrych komplikacyi w gruźlicy musi być do szpitali przyjmowana znaczna liczba chorych na gruźlicę (jeszcze uleczalną lub zdolną do znacznej poprawy), oraz pewna liczba chorych na gruźlicę, znajdujących się w niebezpieczeństwie dla życia. Przedkładane dawniej Sejmowi drukiem statystyczne sprawozdania szpitalne pozwoliłyby może liczbę takich chorych oznaczyć; brak tych sprawozdań, (zaniechanych już od la szeregu ku wielkiej szkodzie szpitalnictwa) nie dozwala dziś liczby tej ściślej określić. Pośrednio tylko można wnosić, że liczba tych chorych musi być znaczna, skoro ze wszystkich zmierających w szpitalach krajowych, przeszło $^1/_4$ umiera na gruźlicę. Na leczenie tych chorych, którzy z powodu ostrych komplikacyi zawsze przyjmowani będą i być muszą, wydaje kraj rocznie kilkaset tysięcy koron [1]).

b) Wobec tego, że — według najnowszych badań — jest gruźlica chorobą bardzo rozpowszechnioną (według niektórych badań znajduje się w większych miastach gruźlicę lub ślady przebytej gruźlicy w 90% zwłok osób dorosłych), wobec tego nie ulega żadnej wątpliwości, że i u nas wśród ogółu chorych, przyjmowanych i leczonych w szpitalach z powodu innych cierpień, u znacznej części istnieje obok tego gruźlica, któraby wymagała odpowiedniego postępowania leczniczego.

C) Szkody, wynikające dla ludności i dla finansów krajowych

z obecnego stanu rzeczy, są wielorakie:

a) Ponieważ według obowiązujących, a przestarzałych przepisów wolno przyjmować i leczyć chorych gruźliczych tylko z tytułu zdarzających się komplikacyi lub innych, z gruźlicą w związku nie pozostających chorób, przeto, skoro tylko te komplikacye lub choroby przypadkowe u takich chorych zostaną wyleczone, usuwa się tych chorych ze szpitala, nie podjąwszy żadnego leczenia ze względu na samą gruźlicę, bo na to potrzebaby przetrzymać ich w szpitalu (wbrew przepisom) nieco dłużej. Wynikiem jest, że sprawa gruźlicza u tych chorych szybko potem postępuje, pozbawia ich wnet zdolności do pracy i czyni ciężarem dla kraju. Nadto chorzy tacy, którzyby nieraz przez zatrzymanie w szpitalu i stosowne postępowanie może mogli byli się wyleczyć, powracają rychło znów do szpitala z nowemi ostremi komplikacyami i ostatecznie suma kosztów leczenia tych wielokrotnych komplikacyi bywa większa, niżby wynosił wydatek na racyonalne leczenie przeciwgruźlicze, odrazu, a ze skutkiem za pierwszą bytnością chorego w szpitalu podjęte.

b) Ponieważ w przestarzałych przepisach szpitalnych gruźlica nie jest traktowana jako choroba zakaźna i wskutek tego szpitale nie są odpowiednio urządzone, a nie mogą być odpowiednio prowadzone, przeto w większości naszych szpitali umieszcza się chorych na gruźlicę (przyjmowanych z konieczności z powodu komplikacyi i t. d.), nawet chorych na gruźlicę wysoce zaraźliwą (t. j. rozpadową gruźlicę płuc) — na salach wspólnych tuż obok chorych na inne choroby wewnętrzne. Przez to wiele naszych szpitali nietylko nie może się przyczynić do zwalczania gruźlicy, ale przeciwnie, staje się miejscem masowych zakażeń, wprost rozsadnikiem gruźlicy i źródłem dalszych dla kraju wydatków na leczenie ludzi, zakażonych tą drogą, a powracających do szpitala z powodu komplikacyi i t. p.

c) Wobec braku w kraju jakichkolwiek zakładów dla chorych na gruźlicę, a zakazu przyjmowania ich do szpitali, stają się chorzy z gruźlicą t. zw. otwartą, pozostając w domu, źródłem zakażenia dla osób otaczających, wobec których nie umieją zachować żadnych środków ostrożności.

Odpowiednie postępowanie z chorymi na gruźlicę, nadającymi się do pomieszczenia w zakładach, zajmuje bardzo ważne miejsce wśród środków zwalczania gruźlicy. Ideałem, do którego zbliżają się już niektóre kraje europejskie, byłoby pod tym względem 1) systematyczne okresowe leczenie odpowiedniej liczby chorych (we wczesnych stadyach gruźlicy) w specyalnych sanatoryach, 2) wyuczenie chorych na gruźlicę otwartą, zdolnych do pracy — i wypuszczonych z sanatoryów, — odpowiednich środków ostrożności, by nie zakażali swego otoczenia, 3) odosobnienie chorych nieuleczalnych z gruźlicą otwartą, do pracy niezdolnych, w odpowiednich przytuliskach.

Obliczając według dzisiejszych stosunków państwa niemieckiego, gdzie sieć sanatoryów uważana jest obecnie (1909) za dostateczną, wystarczyłoby w Galicyi około 1.600 łóżek sanatoryalnych stałych, obok odpowiedniej liczby stacyi leśnych i dyspen-

[1]) Przybliżone obliczenie wykonał Dr. Janiszewski. Obacz „Prace sekcyi gruźliczej IX. Zjazdu lekarzy i przyrodn. polskich w Krakowie 1900".

WIRSKI.

Czy nie zapóźno?

(Pamiętniki z niedalekiej przyszłości).

(Dokończenie.)

Czy wróg nas dostrzegł? — Bezwątpienia.

Widocznie jednak torpedy nasze zadały mu głębokie rany, że strwożył się i spodziewał się może ataku całego szeregu niedostrzegalnych z dala podwodnych łodzi.

Po wstrząśnieniu, jakiego doznaliśmy przy otarciu się dna pancernika o szczyt naszej łodzi — przypominam sobie, jakby przez sen dochodzące nas głucho w głębiach otchłani sygnały rosyjskie z nad powierzchni morza, wzywające do odwrotu.

Sternik leżał ciągle jeszcze nieprzytomny.

Wspomagając się wzajemnie, udaliśmy się ja i kapitan do steru. Kapitan pocisnął dźwignię. Łódź zachwiała się, ściany jej, w skośnej pozycyi się znajdujące, przybrały położenie proste — ale ponowne lekkie uderzenie od spodu zwiastowało, że nie wznieśliśmy się z nad dna morskiego.

Ponowiłem wraz z kapitanem usiłowania przy sterze. Znów lekki ruch i Nike ponownie zagrzebała się w piaskach. Akumulatory przestały działać!

Spojrzeliśmy sobie w oczy.

Kapitan pobladł. Po spalonej jego od wichrów, ciemnej, ogorzałej twarzy przemknęła — rozpacz.

W bańce powietrznej, jaką stanowiła nasza łódź wśród potworów morskich, uwięzieni zostaliśmy w piaskach o pięćdziesiąt stóp pod powierzchnią wrogiego żywiołu.

— Chodźmy — rzekł kapitan krótko.

Poszliśmy.

Widok, który zastaliśmy w kabinie telegraficznej, dreszczem mię przejął!

Wystająca nad powierzchnią łodzi — gruba jak ręka w przegubie — potężna sztaba od telegrafu bez drutu była skręconą i zgięta, jakgdyby była z wosku, a łączące się z nią druty od elektrycznych przewodów — zerwane.

Czy wraz z nimi zerwały się ostatnie nici, łączące nas z zewnętrznym światem? Czy ostatnia zgasła nadzieja? Czy wołania naszego o pomoc i ratunek nikt już nie usłyszy?

Uczułem, że blednę.

Przyzwany przez kapitana mechanik okrętowy Miler, długo i starannie oglądał sztabę i zerwane druty.

Nigdy rodzina przy łożu śmiertelnie chorego z równą trwogą i niepokojem nie oczekuje rozpoznania lekarza, z jaką my oczekiwaliśmy wyroku mechanika.

Nakoniec Miler podniósł pochyloną głowę.

— Poprawimy — rzekł krótko.

Omal nie padłem mu w objęcia.

A więc damy wiadomość o sobie! — przybędą nam z pomocą! — żyć będziemy!

Po twarzy kapitana przemknął błysk nadziei.

— Czy jesteś tego pewny? — zapytał.

Mechanik w milczeniu skinął głową.

— Ile czasu potrzebujesz na wykonanie naprawy?

— Godzinę — rzekł Miler.

— Zapas powietrza na pięć godzin jeszcze nam wystarczy.

satoryów, aby podołać leczeniu wczesnych okresów gruźlicy i odpowiednio wykształcić chorych (a przez nich stopniowo całą ludność) w kierunku profilaktycznym. Ponieważ jednak nie można dzisiaj ze względu na stan finansów kraju myśleć o budowie i utrzymaniu sanatoryów, należy więc chwycić się sposobów, które mogą zastąpić choć w części system sanatoryalny, a są bez porównania tańsze, względnie, które pozwolą wydatki, już dzisiaj przez kraj z powodu leczenia gruźliczych poniesione, zużytkować znacznie produktywniej i skuteczniej.

Środkiem takim jest

reforma szpitalnictwa

co do postępowania z chorymi na gruźlicę, mianowicie w następnych kierunkach:

1. Podstawą jakiegokolwiek postępu w naszem szpitalnictwie, a więc i co do szpitalnego leczenia gruźlicy, musi być uznanie zasady, że niewystarczająca dziś liczba łóżek szpitalnych w kraju powinna być jaknajrychlej pomnożona.

2. Przepisy szpitalne powinny traktować gruźlicę jako chorobę zakaźną. Należy więc chorych na gruźlicę umieszczać w osobnych pawilonach resp. w osobnych salach, przystosować do tego szpitale już istniejące, przy budowie zaś nowych szpitali i przebudowie starych należy odpowiednio do tego opracowywać plany. Należy znieść zakaz przyjmowania chorych na gruzlicę do szpitali, przeciwnie, należy ich do szpitali ile możności przyjmować, jeśli warunki leczenia domowego grożą rozwleczeniem zakażenia na otoczenie. W czasie pobytu w szpitalu należy chorych takich nauczyć, jak mają postępować, by po powrocie do domu otoczenia swego na zakażenie nie narażali. Pod tym „profilaktyczno-wychowawczym" względem mogą szpitale zdziałać w kierunku zapobiegania gruzlicy bez żadnych kosztów równie wiele, jak sanatorya i dyspensorya i tym podobne instytucye, a jest to zadanie o niezmiernej doniosłości praktycznej.

3. Przepisy szpitalne powinny traktować gruźlicę, jako chorobę w wielu przypadkach uleczalną lub przynajmniej pozwalającą przez stosowne leczenie uzyskać znaczne polepszenia. Odpowiednie przypadki należy więc przyjmować i leczyć nietylko z powodu i na czas komplikacyi, ale traktować jako przypadki gruźlicy umiejętnie zapomocą leczenia szpitalnego, rozłożonego na kilka okresów. Stosownie do tej zasady należy stworzyć w szpitalach stosowne pomieszczenie i odpowiednie tanie urządzenia (leżalnie), chorych takich bez koniecznej potrzeby nie usuwać ze szpitali przedwcześnie i zastosować do nich odpowiednią normę żywienia. Niewielki wydatek na leżalnie i nieznacznie większy koszt każdego okresu leczenia „przeciwgruźliczego" hojnie się zwrócą, bo na każdym tak leczonym oszczędzi kraj wydatków, które obecnie musi ponosić na leczenie ciągle ponawiających się „ostrych komplikacyi".

Doświadczenia, zebrane zarówno za granicą, jak i u nas (oddziały dla gruźliczych: dr. A. Sokołowskiego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, dr. S. Sterlinga w szpitalu Poznańskich w Łodzi), dowiodły stanowczo, że umiejętnem leczeniem w szpitalu można osiągnąć przy odpowiednim doborze przypadków chorobowych wyniki znakomite, — nawet w fatalnych budynkach (stary szpital Dz. Jezus) i w stosunkowo bardzo złych warunkach lokalnych (zadymiona fabryczna Łódź). U nas w Galicyi warunki są o wiele pomyślniejsze, bo wiele szpitali już obecnie ma bardzo dobre budynki i znajduje się nieraz zdala od miasta, w doskonałem powietrzu. Gdzie warunki lokalne są niekorzystne, możnaby przez przy lub przebudowę szpitala stwarzać małe oddziały dla chorych na gruźlicę w pewnej od szpitala odległości, w lepszem położeniu. Gdyby konsekwentnie przeprowadzić reformę w tym kierunku, która nie pociągnie za sobą żadnych prawie dodatkowych kosztów przy budowie szpitali, to kraj, nie budując kosztownych sanatoryów, zyskałby jednak tyleż punktów, działających w sposobie sanatoryów, ile dziś posiada szpitali. I gdy, budując dwa specyalne sanatorya, możnaby leczyć w nich tylko ograniczoną liczbę chorych z najbliższych okolic, to przy wskazanej tu reformie szpitalnictwa zapewnia się niemal tosamo dobrodziejstwo, a bez kosztów, znacznie większej liczbie chorych równomiernie w całym kraju.

4. Gdzie są domy dla nieuleczalnych, a gminy podołają finansowo ich rekonstrukcyi, tam należy w tych domach oddzielić i odpowiednio urządzić oddziały dla przypadków nieuleczalnej gruźlicy otwartej, przyczem należy przyjść gminom z pomocą przez subwencye i pożyczki z funduszów krajowych i inne ułatwienia, będące w mocy kraju.

Na zasadzie wszystkich tych danych opiera się też uchwała, powzięta przez ankietę w sprawie gruźlicy w dniu 26. czerwca b. r. we Lwowie, a opiewająca:

„Ankieta, uznając w całej pełni ważność budowy sanatoryów dla zwalczania gruźlicy, uważając je nietylko za miejsca dla leczenia lecz i za miejsca wychowania hygienicznego, nie zaleca na razie rozpoczęcia tej walki od budowy dwóch sanatoryów ludowych, lecz wciąga tę myśl w plan dalszy, który rozpocząć się winien od pomnożenia liczby szpitali w kraju i od reformy i poprawy szpitalnictwa krajowego, opartych na następujących zasadach: a) że gruźlica powinna być do szpitali krajowych przyjmowana; b) że powinna być uznaną za chorobę zakaźną, a więc izolowana; c) że przy szpitalach teraźniejszych powinno się środkami choćby skromnymi wprowadzić takie zmiany, a w nowych, mających się budować, plany powinny być tak skonstruowane, by mogły powstać osobne oddziały, które mogłyby być prowadzone jużto sanatoryalnie i były miejscami dla leczenia, a więc niejako były sanatoryami, jużto miejscami izolacyi; d) izolacya przypadków nieuleczalnych, rozpaczliwych, oprzeć się powinna o domy dla nieuleczalnych".

Udział społeczeństwa w walce z gruźlicą

powinien skupić się w „Towarzystwie walki z gruźlicą", a jest on w dobie obecnej bardzo ważny. Dlatego Towarzystwo powinno być poparte materyalnie i moralnie przez wszystkie czynniki, mające wpływ w kraju, przez wszystkie władze rządowe i autonomiczne i najwyższych ich przedstawicieli itp. Pominąwszy właściwe sanatorya, na które społeczeństwo zdobyć się będzie mogło chyba w dalszej przyszłości, musi społeczeństwo wziąć na siebie obecnie ciężar:

1) Tworzenia i podtrzymywania (z pomocą rządu, kraju, gmin i kas chorych) wszystkich tańszych zakładów przeciwgru-

---

Za trzy godziny zdążą nasze pancerniki z Poli. Jeżeli za godzinę nas wydobędą — wszystko w porządku — żyć będziemy.

— Zapominasz kapitanie — rzekłem — o strzaskanej kabinie, która nam blisko czwartą część powietrza pochłonęła i — tu wskazałem palcem na drobny, ale silny strumień słonej wody, sączącej się po ścianie.

Kapitan spuścił głowę.

Zrzuciwszy mundury, wespół z mechanikiem pracowaliśmy w ciasnej kabinie gorączkowo. Tu każda minuta stanowiła o życiu.

Miler dotrzymał słowa. W przeciągu pięćdziesięciu dwu minut zerwane druty przewodów elektrycznych były połączone, skręconą i pogiętą sztabę od telegrafu bez drutu zdołaliśmy zastąpić inną. Przy osadzaniu jej niestety wdarło się sporo wody, która sięgała w kabinie już powyżej kostek.

Kapitan, spełniając swój obowiązek, podał naprzód szyfrowaną depeszę o stanowiskach spotkanych pancerników rosyjskiej eskadry — a następnie dopiero w krótkich słowach zawiadomił admiralicyę o katastrofie naszej i prosił o pomoc.

Czy tylko naprawiony aparat funkcyonował dobrze? Jak to sprawdzić?... Od niego zawisło nasze życie.

Wyszliśmy z kabiny.

Tu powietrze zatrute oddechami było jeszcze cięższe. Załoga przyjęła nas głuchym pomrukiem.

— Odwagi moje dzieci — rzekł kapitan — za trzy godziny przybędzie nam pomoc.

— — — — — — — — — — — — — — — —

Płyną jak wieczność długie minuty... Już blisko dwie godziny jesteśmy pod wodą... Powietrze z każdą chwilą staje się cięższe, nie do zniesienia.

Siedzący nisko ranny w skroń marynarz z obandażowaną głową stał się sino blady. Nagle pochylił się i upadł.

Lekarz przykląkł przy nim na jedno kolano i — legł obok niego.

Zrozumiałem!

Powstały wskutek oddechania, cięższy od powietrza, zabójczy kwas węglowy snuje się w dolnych warstwach łodzi i sączy w żyły nasze truciznę...

Z wielkim trudem — z pomocą marynarzy zdołałem upadłych podnieść i ułożyć na wyżej położonych łóżkach okrętowych.

— — — — — — — — — — — — — — — —

Woda wciska się powoli, ale stale, szczelinami łodzi... Uchodzi z lekkim sykiem życiodajne powietrze.

Nikt z załogi nie myśli już o zatykaniu szczelin... Wiedzą, że lada pochylenie się ku ziemi, ku dolnym warstwom zabójczego gazu grozi śmiercią .. Każdy stara się zająć jak najwyżej położone miejsce... Nie modlą się już, nie klną, nie szemrzą... Patrzą przed siebie bezmyślnym wzrokiem...

W ich posiniałych, trupich twarzach, w ich rozszerzonych źrenicach i przyśpieszonych oddechach odczytuję swój los...

Z najwyższego punktu łodzi, z hamaku, zawieszonego tuż pod sklepieniem, przyzywam kapitana, aby zajął obok mnie miejsce.

Nic nie odrzekł, zaprzeczył tylko ruchem głowy... Nie chce widocznie przeżyć załogi i hańby strzaskanej łodzi...

Mechanik Miler postradał zmysły... dostał napadów szału... Musiano go związać...

— — — — — — — — — — — — — — — —

źliczych, jak stacyi leśnych dla dorosłych, dla dzieci, kolonii wiejskich i dyspensatoryów. Co do dyspensatoryów należy się jednak starać, aby urządziwszy je i wprowadziwszy w ruch, oddawać w ręce gmin, choćby ze względu na to, że dyspensatorya pozostają w ścisłym związku z opieką nad ubogimi, należącą do gmin i powinny mieć ciągłą styczność z biurami ubogich. (W Niemczech coraz więcej dyspensatoryów tworzą lub przejmują gminy i powiaty, w których ręku w r. 1909 była już $^{1}/_{3}$ wszystkich dyspensatoryów t. j. 88 na 248[1]).

2) Drugiem zadaniem, które w dostatecznej mierze wypełnić może tylko samopomoc społeczna, a któremu bez pomocy społeczeństwa nie podołają żadne władze (jeżeli pominiemy działanie szkół) jest pouczanie najszerszych warstw społeczeństwa o niebezpieczeństwie gruźlicy i sposobach zapobiegania. Ku temu w naszym kraju powinny służyć przedewszystkiem wykłady ustne (analfabetyzm!), a tu z Towarzystwem przeciwgruźliczem powinny współdziałać wszystkie instytucye oświatowe (Uniwersytety powszechne i ludowe, Towarzystwa Szkoły ludowej i Oświaty ludowej) i społeczne (Związki robotnicze, Kółka rolnicze i t. p.). Wykłady te powinny być zorganizowane na najszerszą skalę po miastach i po wsiach (pożądane wydanie wykładu wzorowego, któryby każdy inteligentniejszy człowiek mógł jako prelegent zużytkować), objaśniane obrazami na ekranie (zbiór klisz, wypożyczanych z centralnego składu, jak w Niemczech). Należy pozyskać pomoc także duchowieństwa, jak przy innych pracach społecznych. Dalej dobrym w naszych warunkach środkiem będą ruchome muzea przeciwgruźlicze z bezpłatnym wstępem, następnie afisze, pomieszczane na dworcach kolei, w urzędach, na odpustach i jarmarkach itd., w końcu masowe rozdawanie krótkich pouczeń (Merkblätter), i wydawanie popularnych broszur, wreszcie energiczne i wytrwałe współdziałanie prasy codziennej, zwłaszcza ludowej, którą należy sprawą tą jaknajżywiej zainteresować i w materyał zaopatrywać. W tej akcyi powinnoby społeczeństwo uzyskać pomoc rządu, np. przez utworzenie muzeum ruchomego i zbioru klisz do wykładów przez kraj. Radę zdrowia, oraz wydawanie przez nią pouczeń (Merkblätter), przez urzędową pomoc w umieszczaniu afiszów (kolej, zakłady i gmachy państwowe), rozdawaniu pouczeń, urządzaniu wykładów (sale szkolne) i t. p.

3) Dalszym polem działania społeczeństwa jest tworzenie instytucyi zapobiegawczych w szerszym zakresie, (kolonie letnie dla uczniów, zabawy ruchowe, ogródki robotnicze, zdrowe a tanie mieszkania dla robotników w miastach, kąpiele ludowe), przez Towarzystwa, już zresztą w kraju istniejące i działające, ale przez społeczeństwo za mało popierane.

4) Wreszcie wszystko to, co służąc ku podniesieniu zdrowia ludności wogóle, przyczynia się równocześnie także do zwalczania gruźlicy i usposobienia do niej: walka z alkoholizmem, cała działalność filantropijna, zmierzająca do złagodzenia nędzy i społeczna, skierowana ku podniesieniu dobrobytu. Działalność ta, aczkolwiek wiążąca się ze sprawą walki z gruźlicą, nie wymaga tu dokładniejszego omówienia, bo jest ona poruszana także z wielu innych punktów przez rozmaite czynniki.

[1]) Porównaj: Stand der Tuberkulosebekämpfung im Frühjahr 1909. Geschäftsbericht der Deutsch. Zentralkomités etc. Berlin 1909.

Udział instytucyi ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy, kas chorych i t. p. w walce z gruźlicą.

Jeżeli wprowadzone zostanie powszecne ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, to instytucye ubezpieczenia będą w pierwszym rzędzie powołane do tworzenia stałych zakładów leczniczych (sanatoryów i stacyi leśnych); będą one, podobnie jak w Niemczech, przez sanatoryalne leczenie gruźliczych, starać się oszczędzić na rentach dla inwalidów. Z 99 sanatoryów, istniejących w Niemczech obecnie (w r. 1909), już 39 jest utrzymywanych przez instytucye ubezpieczeń, kasy chorych i t. p.; sanatorya, założone przez towarzystwa przeciwgruźlicze, coraz liczniej przechodzą w ręce takich instytucyi [1]).

Zanim jednak powstaną instytucye ubezpieczenia, powinnyby zasobniejsze kasy chorych z tego samego względu t. j. dla podtrzymania u gruźliczych zdolności do pracy i zmniejszenia przez to swych wydatków na zasiłki w razie ich zachorowania, rozpocząć na własną rękę zakładanie tanich sanatoryów i stacyi leśnych. Użycie w tym celu części nagromadzonych funduszów rezerwowych kas hojnie by się opłaciło. Conajmniej zaś powiny kasy wydatnymi zasiłkami pieniężnymi popierać zakładanie i utrzymywanie sanatoryów ludowych i stacyi leśnych, zakładanych przez Towarzystwa i za odpowiednią opłatą pomieszczać swych członków w tych zakładach, dających daleko lepsze warunki leczenia się, niż szpitale. Również powinny kasy chorych popierać materyalnie dyspensatorya wszelkiego typu, zarówno tworzone przez towarzystwa, jak i gminne.

18/VII. 1909.

Prof. Stanisław Ciechanowski.

Przedłożenia sanitarne w Sejmie.

Oprócz sprawozdania z czynności departamentu V. i sprawozdania o stanie szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1908/9 wniósł Wydział krajowy następujące przedłożenia:

Sprawa rekonstrukcyi i ulepszeń szpitala powszechnego w Bochni. Wydział krajowy przedkłada do uchwały Sejmu wnioski o nadbudowę piętra w gmachu głównym, wybudowanie domu administracyjnego, pawilonu zakaźnego na 6 łóżek i trupiarni, zaciągnięcie pożyczki w tej wysokości, jaka się okaże konieczną na pokrycie połowy kosztów rekonstrukcyi i na pokrycie całkowitych kosztów projektowanych adaptacyi oraz niezbędnych ulepszeń tegoż szpitala. Budowa ma być rozpoczętą dopiero wtedy, gdy będzie zapewniona i złożona cała suma, na przeprowadzenie rekonstrukcyi potrzebna.

W sprawie zakładu szczepień przeciw wodowstrętowi w Krakowie wnosi Wydział krajowy o przyjęcie do wiadomości podwyższenia taks i motywuje odporne stanowisko względem projektu utworzenia krajowego zakładu szczepień we Lwowie.

Podania dra Ponikły, byłego dyrektora szpitala św. Łazarza

[1]) Porównaj: Der Stand der Tuberkulose-Bekämpfung im Frühjahre 1909. Geschäftsbericht des Deutsch. Zentral-Komités zur Bekämpfung der Tuberkulose, Berlin 1909.

Ranny w skroń marynarz skonał... Lekarz, który, ratując biedaka, pierwszy zachłysnął się zabójczym gazem, leży na łóżku tuż pod moim hamakiem i dogorywa wśród drgawek, wstrząsających konwulsyjnie jego ciałem...

Piana pokryła mu posiniałe wargi...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Mam uczucie, że czoło moje ściska pierścieniem żelazna obręcz... W skroniach huczy i tętni, jakby biły w nie miarowo młoty Cyklopów... Lubo przytomny, czuję zawrót głowy... Przed oczyma migają sine twarze i rozszerzone źrenice załogi i słyszę ich przyspieszony, świszczący oddech.

Kiedyż się to skończy?

— — — — — — — — — — — — — — — —

Nie mam siły się podnieść... Czuję, że za chwilę wypadnie mi ołówek z ręki... Ból głowy, zdaje się, że rozsadza czaszkę...

Rzucony w łodzi — tej bańce powietrznej — w głębie morskich otchłani, znów mam uczucie owadu pod kloszem naturalisty.

O! jak szczęśliwi Luccini i Dmitrycz, że zginęli odrazu, gdy ich zmiotła śmierć wraz z kabiną naszą przy starciu z rosyjskim pancernikiem!...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Nie zobaczę cię już matko staruszko, dla której byłem dumą i nadzieją... Daremnie wypatrywać będziesz we łzach i tęsknocie swoje poczciwe, szare, stare oczy... Nie zobaczę cię już, mój biały domku pod słomianą strzechą, wśród topoli nadwiślańskich, na krakowskiej ziemi... Żegnaj!...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Nigdy nie przypuszczałem, że czekają nas takie męczarnie... O! gdybym miał siłę przenieść je lub skrócić.

— — — — — — — — — — — — — — — —

Boże!... oto modlę się o śmierć dla siebie... i dla nich...

— — — — — — — — — — — — — — — —

Przybywaj bezlitosna śmierci!... wybaw nas... przybywaj!

— — — — — — — — — — — — — — — —

(*Tu urywają się pamiętniki*).

* * *

Nad zatopioną łodzią podwodną Nike przemknął olbrzymi cień.

W zachodzącym nad Adryatykiem słońcu zabłysły kolosy o potwornych kształtach: stalowe pancerniki pod austro-węgierską wojenną flagą.

Zazgrzytały łańcuchy, spuścili się nurkowie ku zatopionej łodzi — zaskrzypiały potężne dźwignie i bloki...

Czy nie zapóźno?

Pomijając fabułę, opowiadanie osnuto na prawdziwem z przed kilku lat zdarzeniu zatopienia angielskiej łodzi podwodnej po przypadkowem zetknięciu się jej z okrętem na morzu Północnem. Łódź tę dopiero po kilkogodzinnej usilnej pracy udało się z trudem wydobyć i uratować jej załogę. (*Przypisek autora*).

w Krakowie, o wymierzenie mu pełnej emerytury Wydział krajowy nie poleca Sejmowi do uwzględnienia.

Wydział krajowy wnosi o podwyższenie etatu lekarzy pomocniczych w szpitalu św. Łazarza w Krakowie o 1 sekundaryusza I klasy i 1 sekundaryusza II klasy, nadto o podwyższenie dotacyi dla aptekarzy szpitalnych we Lwowie i w Krakowie i maszynisty szpitala we Lwowie.

Na pokrycie niedoboru funduszu budowy Zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie. wnosi Wydział krajowy o zaciągnięcie pożyczki w kwocie 416,000 kor.

Wydział krajowy przedkłada plany i kosztorysy budowy Zakładu dla obłąkanych w Kobierzynie, obliczone w kwocie 7 milionów kor. i żąda upoważnienia do bezzwłocznego rozpoczęcia robót.

Wydział krajowy przedstawia Sejmowi odmowne załatwienie wniosku pos. Ciuchcińskiego o założenie krajowego zakładu podrzutków we Lwowie.

Niektóre z powyższych spraw szczegółowiej w następnych numerach podamy.

W sprawozdaniu departamentu V po raz pierwszy znajdujemy wykaz lekarzy szpitalnych, którzy otrzymali z funduszu krajowego zasiłki celem odbycia podróży naukowych. Podnosiliśmy dawniej, a świeżo Izba lekarska zachodnio-galicyjska w swym memoryale o braku lekarzy przypomniała, że te stypendya powinny być udzielane w drodze publicznego konkursu. Sprawozdanie departementu V nie wymienia, ile każdy z snbwencyonowanych lekarzy otrzymał zasiłku. Między stypendystami jest także 1 lekarz okręgowy. Zasiłki otrzymali:

W r. 1908:

Dr. Herman Maksymilian, dyrektor szpitala w Przemyślu
„ Fox Jan, sekund. kraj. zakładu dla umysł. chor. w Kulparkowie
„ Sołtysik Mieczysław, dyr. szpitala w Stryju
„ Lenartowicz Jan, praktykant szpitala w Przemyślu
„ Urbanik Ryszard, dyrektor szpitala w Tarnobrzegu
„ Slęk Franciszek „ „ „ Sokalu
„ Kowenicki Adam „ „ „ Brzeżanach
„ Schutt Edward „ „ „ Przemyślanach
„ Müller Emil, zastępca inspektora szpitali
„ Cieszewski Władysław, lekarz okręgowy w Nadwórnej

W. r. 1909.

Dr. Doliński Maryan, prymaryusz szpitala w Przemyślu
„ Chuderski Franciszek, sekundar. szpitala w Stryju
„ Czyżyk Ferdynand „ „ „ Białej
„ Puzon Roman „ „ „ Jarosławiu
„ Lewicki Włodzimierz „ „ „ Samborze
„ Rosen Abraham „ „ „ Zaleszczykach
„ Skrowaczewski Paweł „ „ „ Złoczowie
„ Żuławski Leon, dyrektor szpitala w Gorlicach
„ Markiewicz Dyonizy, dyrektor szpitala w Kałuszu.

O okręgach sanitarnych jest w sprawozdaniu departamentu V ustęp następujący: „Pismem z dnia 20 czerwca br. 19.614/pr. c. k. Prezydyum Namiestnictwa uwiadomiło Wydział krajowy o udzieleniu Najw. Sankcyi uchwalonemu przez Wys. Sejm na ubiegłej sesyi projektowi ustawy, normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierót.

Ustawa powyższa ogłoszoną została w dzienniku ustaw i rozp. krajowych dnia 1 lipca b. r. Nr. 68. (część X.) a Wydział krajowy po myśli §. 23 tej ustawy odniósł się już do c. k. Namiestnictwa w przedmiocie wydania rozporządzenia wykonawczego.

W ciągu roku 1908/9 Wydział krajowy wprowadził w życie następujące okręgi sanitarne: w Bukowsku (pow. Sanok), w Ławocznem (pow. Stryj), w Radziechowie (pow. Kamionka), w Kołaczycach i Dębowcu (pow. Jasło), w Wilamowicach (pow. Biała), w Niebylcu (pow. Rzeszów), w Cieszanowie (pow. Cieszanów).

Ogólna liczba okręgów, dotąd utworzonych, wynosi 169 w 72 powiatach.

Nadto są jeszcze w toku czynności przygotowawcze co do aktywowania okręgu sanit. w Przecławiu (p. Mielec).

Okręg sanitarny w Bukowsku aktywowanym został na mocy powziętej już w r. 1907 uchwały Wys. Sejmu.

Okręg w Ławocznem utworzonym został w miejsce okręgu w Tucholce, który z powodu niemożności pozyskania kandydata pomimo kilkakrotnych konkursów i podwyższenia płacy i ryczałtu nie mógł być obsadzonym.

Okręgi sanitarne w Kołaczycach, Dębowcu, Wilamowicach i Niebylcu utworzone zostały na usilne domagania czynników interesowanych i na podstawie opinii krajowej Rady zdrowia i c. k. Namiestnictwa.

Wreszcie co do okręgu w Cieszanowie zaznaczamy, iż utworzonym on został w miejsce okręgu w Dzikowie starym, a to również wobec niemożności pozyskania siły lekarskiej.

Nawiązując do uwag, zamieszczonych w sprawozdaniu Komisyi sanitarnej z dnia 12 października 1908 Ls. 2.329, a w szczególności o znacznej liczbie okręgów wakujących, czego powodem jest między innemi brak kandydatów na te posady, lub też rychłe ich opuszczanie w razie niekorzystnych stosunków lokalnych, nadmieniamy, iż Wydział krajowy celem pozyskania sił lekarskich w znacznej liczbie okręgów ustanowił ryczałty w kwocie najwyżej praktykowanej t. j. po 800 K rocznie i podwyższył wydatnie płace dla lekarzy okręgowych.

Wydział krajowy sądzi też, iż wobec wprowadzenia w życie ustawy emerytalnej dla lekarzy okręgowych niekorzystne stosunki te ulegną zmianie na lepsze — i w przyszłości więcej kandydatów zgłaszać się będzie do służby lekarskiej okręgowej.

Stosownie do postanowień §. 5 ustawy z d. 5 października 1906 nr. 148 Dz. u. kr. Wydział krajowy poczynił kroki w kierunku przygotowania wniosków o pomnożenie liczby okręgów sanitarnych szczególnie w powiatach, posiadających dopiero po jednym lub dwa okręgi i w miarę wyniku przedłoży Wysokiemu Sejmowi odnośne sprawozdanie.

Po myśli życzeń, wyrażonych w sprawozdaniu Komisyi sanitarnej Wydział krajowy powierzył część fachowo lekarską referatu w sprawach lekarzy okręgowych — obu inspektorom szpitali — którym obok innych działów lekarskich przydzielone są do opinii i wniosków sprawozdania z czynności lekarzy okręgowych, ich lustracya i wogóle sprawy personalne.

Z powodu jednak przedwczesnego zgonu po długotrwałej chorobie ś. p. Dr. Józefa Łuszczkiewicza, kraj. inspektora szpitali, do którego działalności na tem stanowisku Wydział krajowy przywiązywał wielkie nadzieje, całą agendę lustracyi szpitali, tudzież referat lekarski w Departamencie objąć musiał zastępca inspektora, który, obarczony nawałem pracy, nie był w możności dokonywania systematycznej lustracyi okręgów sanitarnych i przygotowania wyczerpującego operatu o działalności lekarzy okręgowych. Z tego powodu sprawozdanie odnośne tudzież wnioski w kierunku potrzebnych ulepszeń w organizacyi okręgowej służby zdrowia — Wydział krajowy dopiero w przyszłości Wys. Sejmowi będzie mógł przedłożyć.

Wydział krajowy poczynił też usilne starania o pozyskanie drugiej siły lekarskiej dla Departamentu, któremu przybyły nadto czynności lustracyjne nad zdrojowiskami i uzdrowiskami, a to wobec uzyskania Najw. Sankcyi dla odnośnej ustawy".

Ankieta międzynarodowa w sprawie kary śmierci.

Podczas kongresu lekarskiego w Budapeszcie odbyło się zebranie lekarzy z różnych krajów, na którem po dłuższej dyskusyi uchwalono rezolucyę za zniesieniem kary śmierci i wyrażono zdanie, że lekarze nie powinni asystować przy traceniu skazańców. Uchwały te, przypominające postanowienia zjazdu lekarzy rosyjskich z przed lat paru, przedłożono przewodniczącemu kongresu dr. Müllerowi, żądając przedstawienia ich do aprobaty pełnego posiedzenia kongresu. Lecz dr. Müller oznajmił, że na pełne posiedzenie przedkłada się jedynie wnioski sekcyi, sprawa więc musiałaby przejść przez sekcyę medycyny sądowej, która jednak zamknęła już swe obrady, wobec czego kongres tym tematem zająć się nie może. Przyjął jednak dr. Müller rezolucye do sprawozdań kongresu, przekazując je następnemu kongresowi do ewentualnego rozpatrzenia. Przy tem wyraził osobiste zapatrywanie, że przedmiot nie nadaje się na kongres naukowy lekarski, chyba gdyby chciano roztrząsać pytanie, jaki sposób tracenia skazańców jest najodpowiedniejszy.

W każdym razie kwestya kary śmierci, która zaprząta prawników, socyologów, filozofów, teologów, polityków, weszła na porządek dzienny zjazdów lekarskich i należy ją rozpatrzeć ze stanowiska lekarskiego.

To też esperancki miesięcznik „Voĉo de Kuracistoj", który niedawno z powodzeniem przeprowadził ankietę międzynarodową w sprawie tajemnicy lekarskiej, obecnie rozpisuje ankietę międzynarodową na temat kary śmierci i stawia parę pytań, na które odpowiedzi mają być nadesłane redakcyi do dnia 1. grudnia b. r. Pytania są następujące:

1. Czy kolega ze stanowiska lekarskiego uważa karę śmierci za właściwą, a w szczególności, czy kolega sądzi, że w każdym przypadku można z zupełną pewnością określić poczytalność zbrodniarza?

2. Czy nie znane są koledze fakty, że sekcya zwłok wykazała u straconych wybitne zmiany w mózgu?

3. Prosimy przytoczyć inne motywy ze stanowiska lekarskiego za lub przeciw karze śmierci.

4. Czy zgadza się z zadaniem i godnością sztuki lekarskiej, gdy lekarz asystuje przy traceniu, aby stwierdzić skon straconego?

5. Czy kolega popiera propozycyę, aby kongres lekarski wypowiedział opinię *a)* przeciw karze śmierci *b)* przeciw asystowaniu lekarzy przy egzekucyach?

6. Inne uwagi.

Sądzimy, że i czytelnicy „Głosu lekarzy" zechcą wziąć udział w ankiecie. Opinie można nadsyłać w języku polskim pod

adresem redakcyi „Głosu lekarzy“, która je przetłómaczy na język esperancki. Ponieważ jednak tłómaczenie będzie wymagało pewnego czasu, termin do nadsyłania polskich tekstów wyznaczamy do dnia 15. listopada b. r. Oryginalne odpowiedzi polskie zużytkujemy w naszem pismie.

Prosimy pisma lekarskie polskie o przedrukowanie niniejszej odezwy.

Redakcya „Głosu lekarzy“.

Związek galic. lekarzy okręgowych.

W dniu 25. września odbyło się konstytuujące Walne Zgromadzenie Związku w sali lwowskiego Tow. lekarskiego. Zebranie zagaił dr. Natter, prezes dotychczasowego komitetu, który prowizorycznie zastępował stałą organizacyę tej grupy lekarzy i dla ich interesów dobrze się zasłużył. Oprócz lekarzy okręgowych z różnych stron kraju uczestniczyli w zebraniu: z Namiestnictwa dr. Merunowicz, z Wydziału krajowego dr. Bernadzikowski i dr. Müller, z redakcyi „Głosu lekarzy“ dr. Mikołajski, z Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej dr. Festenburg.

Sekretarz dr. Ferensiewicz odczytał statut, zatwierdzony przez władzę i listę 98 członków, dotąd zapisanych. Statut będzie wydrukowany osobno i wszystkim członkom rozesłany.

Na wniosek dra Zadurowicza wybrano: prezesem dra Nattera, zastępcą prezesa dra Gilnreinera, członkami Wydziału: dr. Ferensiewicza, dra Zasackiego i dra Klęska Romana, zastępcami członków: dra Zadurowicza i dra Ausobsky'ego, do komisyi kontrolującej: dra Stanowskiego, dra Dulębę, dra Markla, zastępcą dra Drozdowskiego.

Wkładkę roczną ustanowiono w wysokości 6 kor.

W dłuższem przemówieniu rozwinął dr. Natter program działalności Związku. Praca Związku ma zmierzać przedewszystkiem ku pożytkowi społeczeństwa. W tym zakresie lekarze okręgowi mogliby podjąć badania gruźlicy i zestawić różne dane statystyczne, wyjaśniające sposób szerzenia się tej choroby u nas. Mowcy chodzi o stwierdzenie, jaki jest w Galicyi wykładnik zakaźności gruźlicy, to jest jaka odsetka osób, nie obarczonych dziedzicznie, nie ulegających osłabiającym ustrój wpływom (jak alkoholizm, przymiot itp.), na gruźlicę zapada. Proponuje tedy, by każdy lekarz w okręgu w ciągu paru lat zbadał ludność i wypełnił wykazy, mieszczące następujące rubryki: Powiat —, okręg sanitarny —, gmina —, ilość mieszkańców —, położenie (górskie, nizinne, bagniste), imię i nazwisko chorego, wiek, stan, ilość członków rodziny, ilość członków rodziny zmarłych na gruźlicę, ilość członków rodziny, chorych obecnie na gruźlicę, ilość członków rodziny, chorych na zołzy w różnej postaci, w jakim okresie gruźlicy jest badany, wynik badania bakteryologicznego, jaki jest szkielet i układ mięśniowy badanego, jaki jest układ naczyniowy u badanego i członków jego rodziny, jaki jest ogólny stan i wygląd rodziny, odkąd badany jest chorym i jakie choroby przebywał, czy stykał się z gruźliczymi, czy przebył przymiot, czy nadużywał alkoholu, czy palił nadmiernie tytoń, jak się żywił, czy ulegał wypadkom.

Wnioskodawca mniema, że wyniki tego rodzaju statystyki byłyby bardzo pomocne dla Wydziału krajowego, gdyż wskazałyby, czy należy leczyć u nas gruźlicę w sanatoryach lub szpitalach, czy też innych imać się środków. Ponieważ byłyby to badania mozolne, wymagające dużo pracy, kraj powinien na ten cel wyznaczyć lekarzom okręgowym jakieś stypendya.

Dalej zaznacza dr. Natter, że Związek powinien dążyć do tego, aby lekarz okręgowy przeprowadzał oględziny zmarłych w całym okręgu za stosownem wynagrodzeniem, aby lekarze okręgowi mieli ingerencyę przy ocenianiu nowych budynków, aby w każdym okręgu był urządzony mały szpitalik.

Ze spraw, odnoszących się do poprawy bytu lekarzy okręgowych, wymienia potrzebę przyznania im dodatków pięcioletnich, diet za pierwszą interwencyę u chorych zakaźnych tudzież od rządu należytości za oględziny zmarłych w razach podejrzenia zbrodni.

W końcu zapytuje dra Merunowicza, czy lekarz okręgowy może reflektować na emeryturę okręgową, jeśli ma już zapewnioną emeryturę, jako lekarz kolejowy i czy wdowa po emerycie ma pobierać połowę ostatniej płacy męża, czy też połowę jego emerytury.

W dyskusyi nad referatem dr. Gwozdecki wyraził zdanie, że odsetka zakażeń gruźlicą jest już naukowo ustalona, dr. Langer wskazał na gruźlicę bydła, jako ważny czynnik etiologiczny, dalej na emigracyę do Prus, na alkoholizm, na potrzebę zorganizowania opieki nad ubogimi i uświadamianie ludności przez broszury w obu językach krajowych.

Dr. Gilnreiner wygłosił bardzo sumiennie opracowany program działalności Związku, omawiając zadania naukowe, sanitarne, zawodowe. Wyborną tę pracę, która powinna dać podstawę do szczegółowej dyskusyi, osobno wydrukujemy.

Dr. Mikołajski podniósł, że Związek bardzo stosownie rozpoczyna swą działalność od zakreślenia ogólnego programu, a cenne myśli, zawarte w wywodach obu referentów przychodzą na czasie, bo właśnie w toku jest sprawa uregulowania i ujednostajnienia służby lekarzy okręgowych i wydania rozporządzenia wykonawczego do noweli ustawy sanitarnej okręgowej. Gdy nad tak rozległym tematem niepodobna przeprowadzić dyskusyi wyczerpującej na jednem posiedzeniu, radzi przenieść ją na łamy „Głosu lekarzy“.

Dr. Merunowicz wyjaśnia, że według jego rozumienia ustawy emerytura może być tylko z jednego źródła, a pensya wdowy wynosi 50% płacy ostatniej lekarza w czynnej służbie. Na zapytanie dra Langera odpowiada, że lekarzom okręgowym nie przysługuje prawo zabierania próbek artykułów żywności do zbadania a przy ich konfiskacie należy zachować wielką przezorność, aby nie narazić się na procesy. Na ten temat rozwinęła się w zebraniu dłuższa wymiana zdań, która stwierdziła wielkie braki ustawy o kontroli nad środkami spożywczymi.

Jeszcze więcej była ożywioną dyskusya na temat emerytur. Podniesiono kilka ważnych w praktyce pytań a mianowicie: czy lekarz kolejowy, mający zapewnioną emeryturę kolejową, a więc nie mogący w myśl ustawy korzystać z emerytury okręgowej, ma mimo to opłacać wkładki do krajowego funduszu emerytalnego, czy też od tych opłat będzie wolny; czy ustawa emerytalna zwalnia od opłat do funduszu ubezpieczenia urzędników prywatnych.

Dr. Merunowicz oznajmił, że pożądane jest, aby w tych kwestyach lekarze okręgowi wypowiedzieli swe życzenia, czy to w „Głosie lekarzy“, czy w prywatnych listach do dra Merunowicza lub dra Bernadzikowskiego, czy wreszcie w stosownym memoryale Wydziału Związku, bo właśnie jest opracowywana instrukcya wykonawcza do ustawy i zapewne możnaby w niej zadość uczynić słusznym dezyderatom. Lecz uwagi te należy wnosić w najbliższych tygodniach.

Na tem zakończono obrady.

Dr. Szczepan Mikołajski.

SPRAWOZDANIA
Z CZYNNOŚCI IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH.

IZBA LEKARSKA ZACHODNIO-GALICYJSKA.

Protokół posiedzenia Wydziału Izby w dniu 12. września 1909.

Obecni: przewodniczący dr. Schoengut, członkowie: dr. Ackermann, prof. Ciechanowski, dr. Łodziński.

1. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy od Nr. 440—457.

3. Uchwalono proponowaną przez przewodniczącego odpowiedź z małemi poprawkami dla niemieckiej sekcyi Izby lekarskiej dla Czech w sprawie dr. F. E.

4. W sprawie wniosku Izby czeskiej, tyczącego się lekarzy pomocniczych, uchwalono odpowiedzieć, że nasza Izba zasadniczo na niego się nie zgadza i że po wglądnięciu w motywy możliwem się okaże, że zdanie swe zmieni.

5. W sprawie wniosku na wiec XIV. niemieckiej sekcyi Izby czeskiej, tyczącego się t. zw. lekarzy zaufanych „Białego i Złotego Krzyża“ w miejscu kąpielowem, uchwalono odpowiedzieć, że Izba lekarska uważa za nieodpowiednie, aby lekarze powyżsi członków tych Stowarzyszeń leczyli bezinteresownie.

6. Sprawę dr. Z. i A., polegającą na tem, że im jako lekarzom więziennym odmówiono wynagrodzenia za czynności sądowo-lekarskie, uchwalono poruszyć na wiecu Izb lekarskich.

7. W sprawie dr. Sz. uchwalono odpowiedzieć, iż honoraryum jego, zażądane od p. Sz., odpowiada taksie i że nie jest wygórowane.

8. W sprawie dr. M. uchwalono zwrócić się ewentualnie w późniejszym czasie jeszcze raz do Prezydyum Sądu apelacyjnego we Lwowie.

9. W sprawie skargi p. N. przeciw dr. L. uznano, że nie ma powodów do wdrożenia dochodzenia przeciw dr. L.

Dr. Ackermann m. p. *Dr. Schoengut m. p.*

KRONIKA.

W sprawie kongresu w Budapeszcie otrzymujemy od dra W. Ziembickiego następujący komunikat z prośbą o ogłoszenie:

Redakcya „Wzajemnej Pomocy“ bez podania źródła i bez mojej wiedzy zużytkowała część korespondencyi mojej o XVI. kongresie międzynarodowym w Budapeszcie, umieszczonej w swoim czasie w „Słowie Polskiem“.

O ile nie miałbym nic przeciw samemu przedrukowi, zwłaszcza, gdy Szan. Redakcya z treścią artykułu zdaje się zgadzać, muszę się zastrzedz przeciwko łączeniu go niejako w jedną całość z komentarzem, pochodzącym od Redakcyi a uderzającym z nieznajomością rzeczy na polską reprezentacyę, której obecność na kongresie była jedynie spełnieniem obowiązku, nałożonego na nią przez szereg towarzystw lekarskich wszystkich trzech zaborów. *Dr. Witold Ziembicki*

Sekretarz stały Tow. Lek. Lwowskiego i jego reprezentant na kongresie.

W sprawie zaopatrywania chorych kasowych w aparaty ortopedyczne wypowiedział referat w drezdeńskiem towarzystwie lekarzy i przyrodników Schanz. Przeważnie w kasach chorych zaopatruje się chorych jedynie w okulary i paski przepuklinowe, ewentualnie inne aparaty, których cena nie przewyższa poprzednich.

Postępowanie to w obecnych czasach jest nieodpowiednie, albowiem wiele jest chorób, które chorego czynią zupełnie niezdolnym do pracy, a natomiast przez użycie stosownego aparatu ortopedycznego wraca mu się zaraz zdolność zarobkowania.

Czyż ma się takich chorych obecnie uznać za nieuleczalnych?

Przy wprowadzeniu reform i nowych ustaw ubezpieczeniowych powinno się ten wzgląd wziąć pod uwagę.

Skąd czerpać fundusze na te aparaty, Schanz nie podaje. Według naszego zdania dopomagać tu powinien przedewszystkiem w poczuciu swego własnego dobra i chory, kontentując się mniejszą rentą, a ponadto założyćby należało na podobne cele specyalny fundusz rezerwowy, z którego czerpać by też można na kosztowniejsze sposoby specyalnego leczenia, jak rentgenoterapię, leczenie światłem, owocami, ewentualny wyjazd do kąpiel itp.

Kasy chorych nie na to stworzono, by leczenie w nich stało ciągle na miejscu i było zacofanem, lecz w miarę możności iść powinno ono z postępem.

Że koszta ciągle zwiększać się przy tem będą, nic to dziwnego.

Dotąd w wielu kasach chorych radzą sobie często w ten sposób, że w razie deficytu pokrywa się go przez uszczuplanie wynagrodzeń lekarzy. Prócz brutalności i niesumienności, postępowanie takie prowadzi prosto do coraz większego zniechęcania lekarzy, których zmusza do szukania zarobku poza kasami ze szkodą o dbanie i leczenie chorych kasowych. *K.*

Na ważność oglądania zwłok przez lekarzy, (zwłaszcza zmarłych noworodków) zwraca uwagę w imieniu lekarzy praktycznych Pitinger (Monach. tyg. lek. nr. 37)

Prócz wagi naukowej n. p. ze względu na statystykę, oglądanie zwłok niemowląt przez lekarzy jest też o tyle koniecznem, że daje ono nieraz lekarzowi jedyną sposobność pouczenia matek o pielęgnowaniu i karmieniu dzieci, zwłaszcza po wsiach.

Chłopi do niemowląt nie wzywają lekarza, bo są zdania, że u tak małego dziecka doktor nic przecież pomódz nie może.

Lekarz, przybyły na oględziny, może też wiele rodziców pouczyć, a nawet ostro wystąpić w razie zaniedbania. Skłoni to zarazem rodziców do wzywania na czas lekarza.

Ponadto oglądanie zwłok jedynie przez lekarzy, będzie skutecznem lekarstwem przeciwko partaczom, bo dotąd często się zdarza, że partacz jest zarazem oglądaczem zwłok i siebie niejako sam kontroluje. Skoro partacze się dowiedzą, że tylko lekarze zwłoki będą oglądać, będą zapewne ostrożniejsi, bojąc się odpowiedzialności, choćby n. p. za niedonoszenie o chorobach zakaźnych.

Wchodzi tu jednak bardzo ważna rzecz w grę, a jest nią odpowiednie wynagrodzenie lekarzy. Naturalnie kwestyę tę przeprowadzićby można jedynie pod warunkiem, że państwo postara się w jakikolwiek sposób, by lekarze byli odpowiednio wynagradzani.

Dotąd bowiem wynagrodzenia są tak śmiesznie małe, że lekarz nie byłby w stanie opłacić za nie podwody.

Ewentualnie przyczyniać się może do tego rodzina zmarłego.

Lekarze zyskiwaliby przez to także na praktyce, bo wiadomą jest rzeczą, że ludzie na wsi korzystają zawsze ze sposobności bytności lekarza i zasięgają wtedy porad. Mógłby kto zarzucić: w mieście przecież oglądają zwłoki niemowląt lekarze, a nie wpływa to wcale na poprawę śmiertelności? Odpowiedź prosta. Po pierwsze w mieście lekarz przy oglądaniu zwłok nie ma ani czasu, ani sposobności do pouczania rodziny, a powtóre stosunki higieny w miastach z natury rzeczy są gorsze, niż na wsi, a wad tych lekarz usunąć nie jest w stanie (złe mieszkanie, fałszowanie mleka, prace w fabrykach itp.), natomiast na wsi przyczyny śmiertelności niemowląt szukać należy w braku odpowiednich wiadomości z higieny, które lekarz rodzicom podać może.

K.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Drahokoupil 3·—, p. Hopcas 6·—, chir. Landau 6·—, dr. Moch 6·—, dr. Olszański 6·—, dr. Połochajło 3·—, dr. Przysłópski 6·—, dr. Regiec 12·—, dr. Schein 6·—, dr. Schneidman 6·—, dr. Stanowski 6·—.

L. 998.

Konkurs.

Niniejszem rozpisuje się konkurs na posadę lekarza domowego przy szpitalu izraelickim fundacyi Maurycego Lazarusa we Lwowie.

Pobory wynoszą w pierwszym roku służby 1200 kor. wraz z całem utrzymaniem, w następnych latach 1400 K z utrzymaniem.

Podania należy wnieść do Zarządu szpitala izraelickiego najdalej **do 15. października 1909.**

Bliższych wyjaśnień udzieli dyrektor szpitala radca ces dr. Henryk Mehrer w godzinach przedpołudniowych.

Lwów dnia 23. września 1909.

2—1 *Przełożeństwo Izraelickiej Gminy Wyznaniowej.*

L. 1718.

Ogłoszenie konkursu.

Niniejszem ogłasza się konkurs na posadę lekarza okręgowego wraz z pełnieniem funkcyi lekarza miejskiego w Wielkich oczach z poborami 3.200 koron rocznie.

Tenże obowiązany jest utrzymywać aptekę domową. Posada zostanie nadaną prowizorycznie z prawem do stabilizacyi po jednorocznej zadawalniającej służbie i prawem do emerytury, a to w granicach ustawy krajowej z dnia 12. maja 1909. Nr. 68. Dz. u. kr. Cz. X.

Do podania należy dołączyć dokumenta jak zwykle.

Obowiązki lekarza okręgowego określają instrukcye.

Termin wniesienia podań do dni 30-tu na ręce Wydziału powiatowego w Jaworowie.

Jaworów, dnia 23. września 1909.

Z Wydziału powiatowego. 2—1

Wydział krajowy:
LW. 80.147/09.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem ogłasza niniejszem konkurs na posadę Dyrektora szpitala powszechnego w Jaśle z płacą 1.600 (tysiąc sześćset) koron rocznie.

Posada ta nadaną będzie stale po upływie roku służby prowizorycznej, odpowiadającej wszelkim warunkom należytego pełnienia obowiązków i połączona jest z prawem do emerytury.

W podaniu o powyższą posadę, które ma być wniesione najpóźniej **do 15. października 1909** wprost do Wydziału krajowego, względnie za pośrednictwem właściwej władzy, jeżeli kandydat pozostaje w służbie publicznej, zamieścić należy krótki opis przebiegu życia, dołączając dyplom doktora wszech nauk lekarskich jednego z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, metrykę urodzenia na dowód, że kandydat nie przekroczył 40 lat życia, tudzież inne świadectwa lub dokumenta, wykazujące znajomość języków krajowych, uzdolnienie i dotychczasową działalność kandydata a w szczególności znajomość administracyi szpitalnej.

Z Rady Wydziału krajowego
Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem.

We Lwowie dnia 14. września 1909.

1—1 *Piotrowski.*

Ogłoszenie.

Z początkiem października b. r. przystąpi Izba lekarska wsch. galic. do rozdania reszty kwoty, przysłanej ze Związku Towarzystw lekarskich w sumie 1526 K.

Uprawnione do otrzymania zapomogi wdowy i sieroty po lekarzach, którzy mieszkali w obrębie Izby lekarskiej wsch. galic., zechcą wnieść należycie udokumentowane podania do Izby lekarskiej (ul. Dominikańska l. 11.)

We Lwowie dnia 4. września 1909.

Dr. Festenburg.
Prezydent Izby lekarskiej.

L. 3259/09.

Konkurs.

W myśl §. 8. ustawy z dnia 5. października 1906 Nr. 148. dz. ust. kraj. rozpisuje się niniejszem konkurs w celu obsadzenia posady lekarza okręgowego w Horyńcu.

Okręg sanitarny w Horyńcu obejmuje gmin 13 z ludnością 10.000 mieszkańców. Płaca roczna wynosi 1000 Koron, ryczał na objazdy 600 K. płatne w ratach miesięcznych z góry z prawem do emerytury w granicach uchwalonej przez Wysoki Sejm ustawy z dnia 4. listopada 1908 normującej pobory emerytalne lekarzy okręgowych, tudzież zaopatrzenia pozostałych po nich wdów i sierot.

Horyniec jako uzdrowisko siarczane w sezonie kąpielowym da nadto znaczniejszy dochód z praktyki.

Chcący uzyskać tę posadę musi oprócz dostatecznej fizycznej zdolności posiadać następujące warunki:

1. Obywatelstwo austryackie.
2. Dyplom doktora wszech nauk lekarskich uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej.
3. Nieskazitelny charakter.
4. Znajomość języków krajowych.
5. Praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim.
6. Nieprzekroczony wiek lat 40.

Obowiązkiem lekarza okręgowego będzie utrzymywać aptekę domową.

Nominacyi lekarza okręgowego dokona Wydział krajowy.

Posada w pierwszym roku będzie prowizoryczną, poczem nastąpić może stabilizacya.

Należycie udokumentowane podania należy wnosić do Wydziału powiatowego w Cieszanowie w terminie do 30. września 1909.

Cieszanów 31. sierpnia 1909.

2—2 Wydział Rady powiatowej w Cieszanowie.

Sekretarz: *Kwitniowski.* V.-Prezes: *T. Zarzycki.*

Czcionkami „Drukarni Udziałowej“, Lwów ulica Kopernika l. 20